

Federica Gallo¹, Adele Caprioglio¹, Roberta Castagno¹, Livia Giordano¹, Antonio Ponti¹, Viviana Vergini¹, Nereo Segnan¹
AO Città della Salute e della Scienza - CPO Piemonte, Via San Francesco da Paola 31 - 10123 Torino

INTRODUZIONE e OBIETTIVI

Numerosi studi mostrano come l'anticipazione diagnostica di lesioni pre-invasive in ambito mammografico sia efficace nel miglioramento della sopravvivenza della popolazione femminile (Gotzsche PC, Nielsen M. Cochrane Database Syst Rev (4) 2006;CD001877). Per raggiungere questo scopo è però necessario che vi sia un'elevata partecipazione ai programmi di screening (Martín-López R et al. Public Health 2013;doi:pii:S0033-3506(13)00107-8). Livelli bassi di partecipazione allo screening mammografico sono particolarmente evidenti tra le donne provenienti da Paesi economicamente svantaggiati (Schoueri-Mychasiw N et al. J Immigr Minor Health 2013;15(1):149-58). In questo contesto, il presente studio intende analizzare l'adesione delle donne italiane e straniere allo screening mammografico nel programma torinese Prevenzione Serena (2001-2012), correlandola ad alcuni indicatori socio-demografici.

MATERIALI e METODI

Sono state incluse nell'analisi tutte le donne residenti o domiciliate nella Città di Torino, a partire dai 45 anni di età, che abbiano ricevuto un invito ad eseguire una mammografia di screening, nel periodo 2001-2012.

Le donne straniere sono state identificate, in base alla cittadinanza, come provenienti da un Paese a Sviluppo Avanzato (PSA) o da un Paese a Forte Pressione Migratoria (PFPM), sulla base della classificazione della Banca Mondiale del 2006 (da Rapporto Sviluppo Umano 07/08), che ripartisce i Paesi rispetto al Reddito Nazionale Lordo.

Le donne straniere provenienti dai Paesi a Sviluppo Avanzato sono state inserite, insieme alle italiane, nel "Gruppo PSA", dato che tutti questi Paesi si caratterizzano per un elevato livello economico e socio-culturale. Le altre donne straniere sono invece state incluse nel "Gruppo PFPM", il quale è stato indagato sia nel suo complesso sia per continente di origine. I determinanti socio-demografici sono stati analizzati tramite un modello di regressione logistica, aggiustandoli per l'anno di invito allo screening. La professione è stata categorizzata rispetto alla classificazione Istat 2011 (<http://cp2011.istat.it>).

RISULTATI

La coorte in studio è composta da 204.967 donne (194.581 italiane, 446 straniere PSA e 9.940 straniere PFPM) che, nel periodo in studio, hanno ricevuto un totale di 591.546 inviti a sottoporsi ad una mammografia di screening.

L'adesione allo screening nel Gruppo PFPM è inferiore a quella del Gruppo PSA: 39,81% contro 65,57% - chi(1): p<0,001 - (Tabella 1); la partecipazione è particolarmente modesta tra le donne asiatiche (32,91%) e africane (24,52%).

Tutti i fattori socio-demografici considerati nell'analisi influenzano l'adesione in entrambi i gruppi (Tabella 2):

- **Età:** nel Gruppo PFPM l'adesione decresce all'aumentare dell'età fino ai 65 anni, le donne nelle due classi successive hanno una probabilità di adesione inferiore del 60% circa rispetto alle più giovani; nel Gruppo PSA si osserva una probabilità di adesione altalenante e l'adesione minore si osserva tra le 60-64enni (OR=0,79; p<0,001);

- **Stato civile:** mentre per le immigrate questo fattore non sembra influire sull'adesione, nel Gruppo PSA le donne coniugate mostrano una maggior propensione delle nubili a effettuare la mammografia di screening (OR=1,43; p<0,001);

- **Istruzione:** nel Gruppo PFPM l'adesione tendenzialmente aumenta all'aumentare del grado di istruzione e l'analfabetismo sembra essere un forte deterrente rispetto alla partecipazione allo screening (OR=0,53; p<0,001); anche nel Gruppo PSA l'analfabetismo è associato a una riduzione della partecipazione (OR=0,90; p<0,001), però le donne con un livello elementare di istruzione aderiscono maggiormente di quelle più istruite;

- **Professione:** in entrambi i gruppi le donne che svolgono una professione intellettuale mostrano una probabilità inferiore delle altre di partecipare allo screening, anche se questo aspetto è più marcato nel Gruppo PFPM; però tra le immigrate le donne che svolgono mansioni manuali hanno una probabilità di partecipazione di quasi 2,5 volte rispetto a quelle che esercitano una professione intellettuale;

- **Indice di deprivazione:** nel Gruppo PFPM questo fattore non influisce sull'adesione, invece nel Gruppo PSA sia uno status sociale elevato che molto basso sono associati a una lieve riduzione della partecipazione;

- **Permanenza:** le immigrate residenti da poco tempo al momento dell'invito allo screening mostrano una probabilità maggiore di adesione rispetto a quelle con un periodo di permanenza in Italia superiore a un anno.

Il Grafico 1 e il Grafico 2 mostrano l'andamento dell'adesione delle donne immigrate per fasce di età in relazione, rispettivamente, al titolo di studio e alla professione.

Tabella 1 - Inviti e adesione allo screening mammografico tra le donne PFPM e PSA, Torino 2001-2012

		Popolazione invitata		Adesione (I livello)	
		N. Inviti	%	N. Mammografie	%
Totale donne-round PFPM e PSA					
Donne-round PFPM		17.337	2,93	6.347	39,81
Donne-round PSA		574.209	97,07	361.494	65,57
Totale		591.546	100,00	367.841	-
Dettaglio donne-round PFPM e PSA, per luogo di origine					
PFPM	Est Europa	9.269	1,57	3.598	42,61
	Africa	2.910	0,49	676	24,52
	Asia	1.834	0,31	568	32,91
	Centro/Sud America + Oceania	3.324	0,56	1.505	49,92
PSA	Italia	573.325	96,92	361.105	65,60
	Altri PSA	884	0,15	389	47,04
Totale		591.546	100,00	367.841	-

Tabella 2 - Determinanti socio-demografici tra le donne PFPM e PSA, Torino 2001-2012

Indicatori socio-demografici	Gruppo PFPM (N=18.045)	Gruppo PSA (N=600.106)
	odds ratio (IC 95%)	odds ratio (IC 95%)
ETÀ		
45-49 anni	-	-
50-54 anni	0,62 (0,58-0,67)	0,81 (0,79-0,82)
55-59 anni	0,46 (0,42-0,51)	0,81 (0,79-0,82)
60-64 anni	0,35 (0,31-0,40)	0,79 (0,78-0,81)
65-69 anni	0,39 (0,32-0,49)	0,97 (0,95-0,99)
70+ anni	0,40 (0,08-1,97)	1,64 (1,54-1,75)
STATO CIVILE		
Non coniugata	-	-
Coniugata	1,06 (0,99-1,13)	1,43 (1,41-1,44)
LIVELLO DI ISTRUZIONE		
Laurea (o titolo più elevato)	-	-
Diploma	0,80 (0,56-1,14)	1,04 (1,02-1,07)
Licenza media	0,91 (0,82-1,01)	1,06 (1,04-1,09)
Licenza elementare	0,73 (0,63-0,84)	1,14 (1,11-1,17)
Analfabeta	0,53 (0,44-0,64)	0,90 (0,87-0,93)
PROFESSIONE		
Professioni intellettuali	-	-
Professioni tecniche e d'ufficio	1,84 (1,30-2,61)	1,18 (1,15-1,20)
Professioni manuali	2,38 (1,73-3,28)	1,39 (1,36-1,43)
Non occupata	1,90 (1,37-2,63)	1,20 (1,18-1,23)
INDICE DI DEPRIVAZIONE		
Molto elevato	-	-
Elevato	1,00 (0,88-1,14)	1,08 (1,06-1,10)
Medio	1,01 (0,90-1,13)	1,08 (1,06-1,10)
Basso	1,02 (0,92-1,13)	1,07 (1,06-1,09)
Molto basso	1,08 (0,98-1,20)	0,96 (0,94-0,97)
PERMANENZA IN ITALIA		
≤1 anno	-	-
1-3 anni	0,88 (0,80-0,97)	-
3-5 anni	0,88 (0,79-0,99)	-
≤5 anni	0,72 (0,63-0,81)	-

Grafico 1 - Adesione allo screening per livello di istruzione e classi di età, tra le donne PFPM, Torino 2001-2012

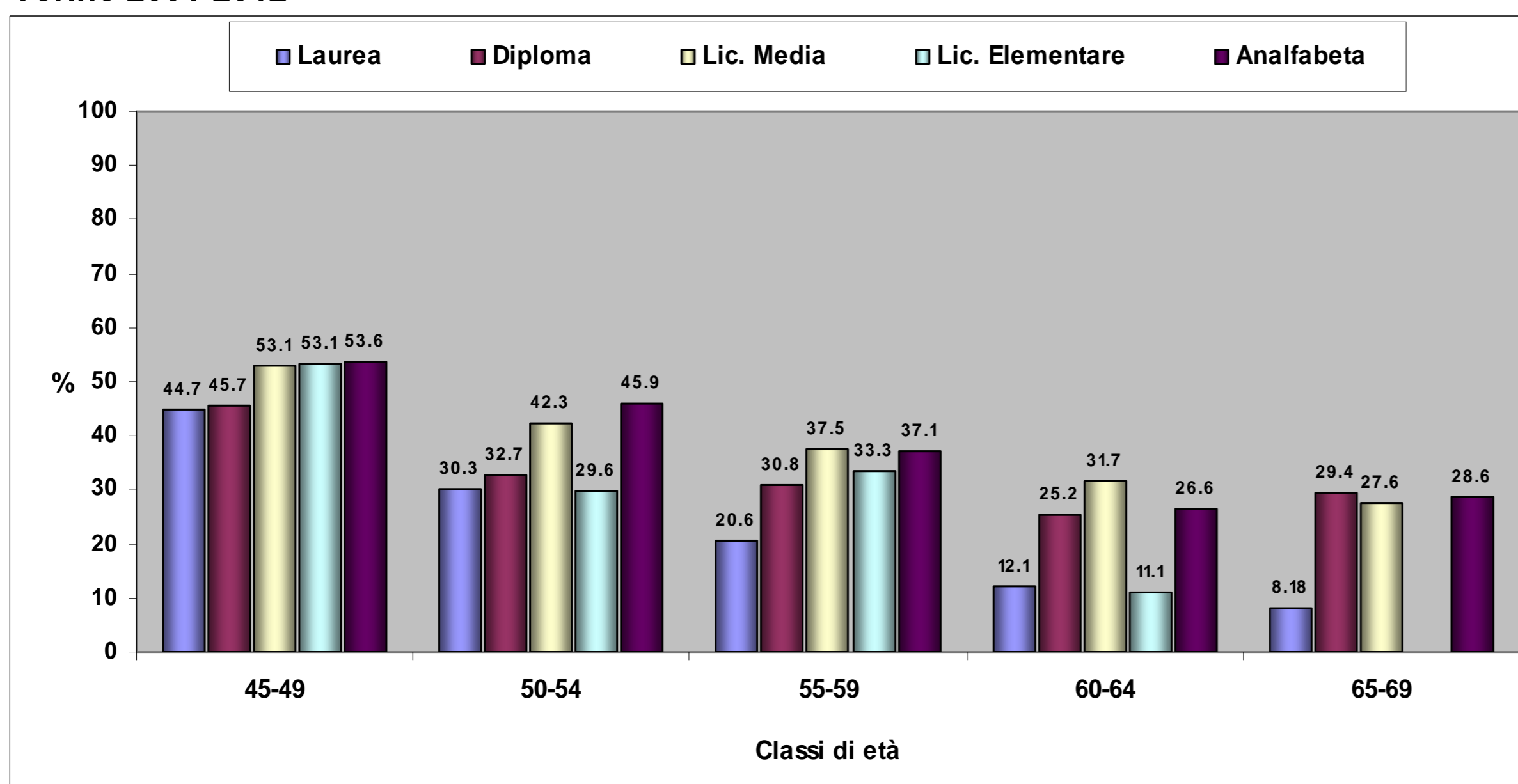
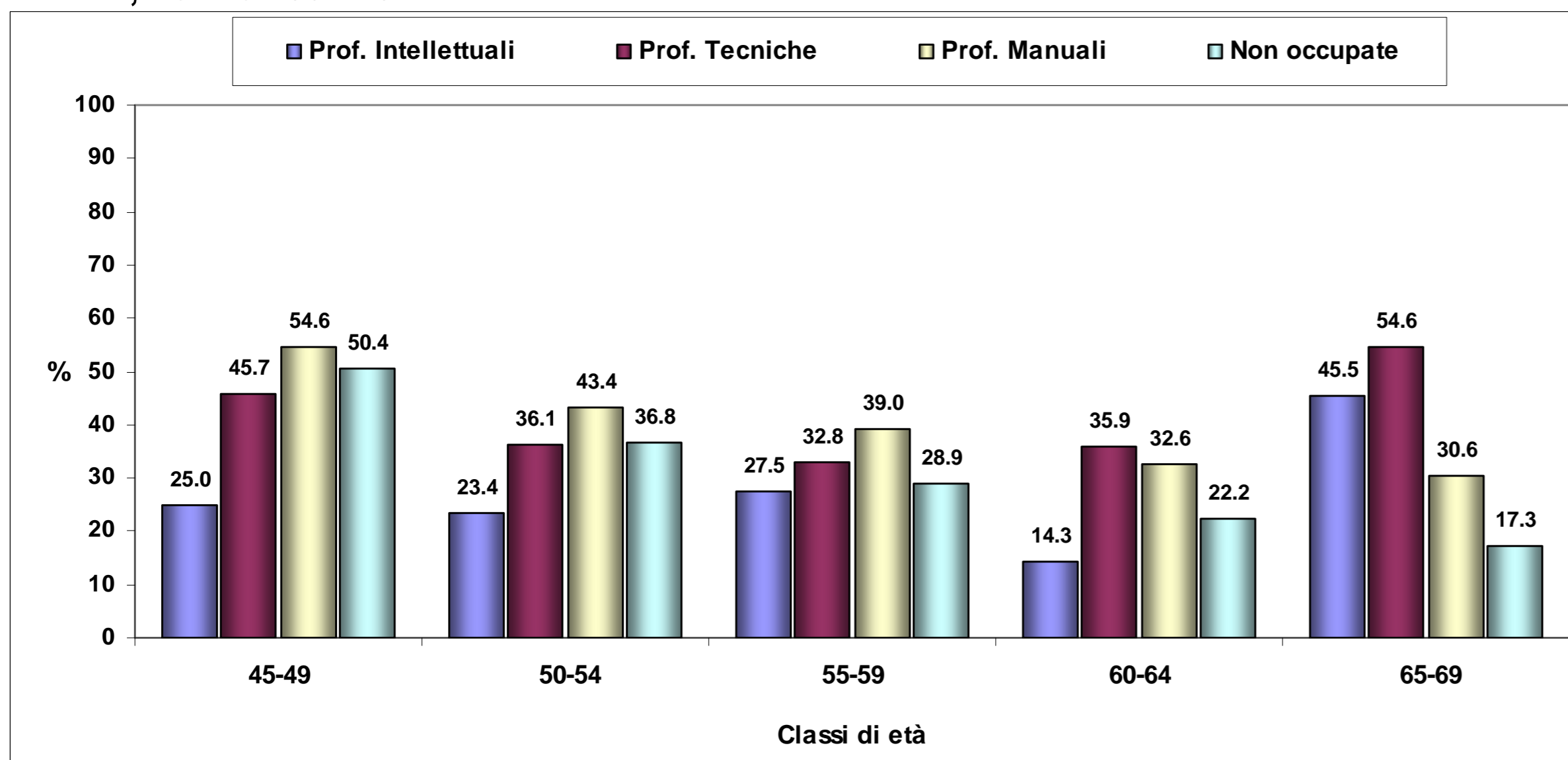


Grafico 2 - Adesione allo screening per professione e classi di età, tra le donne PFPM, Torino 2001-2012



CONCLUSIONI

Nella Città di Torino persistono delle disparità nell'accesso allo screening mammografico: le donne immigrate da Paesi economicamente svantaggiati sono meno propense a parteciparvi rispetto alle italiane e alle donne provenienti da Paesi a Sviluppo Avanzato. Ciò sembra essere influenzato da alcuni fattori socio-demografici che rappresentano una sorta di barriera alla diffusione dello screening. In particolare l'analfabetismo, il crescere dell'età, ma anche un lungo tempo di permanenza in Italia al momento del primo invito (come cittadine regolarmente residenti) influenzano negativamente l'adesione delle immigrate allo screening mammografico.

